

2024

19<sup>o</sup>

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
DIAGNOSTICO POR  
IMAGENES DE CORDOBA



# METÁSTASIS ÓSEA SOLITARIA DE CARCINOMA RENAL



TISERA CASTANIÉ, CANDELARIA - PEREZ, SOLEDAD DE LOS ÁNGELES - LABORIE MARIA VICTORIA  
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA

Declaración de conflicto de interés: No hay conflictos de interés para declarar.  
CÓRDOBA - ARGENTINA

Mail de contacto: [ctiseracastanie@gmail.com](mailto:ctiseracastanie@gmail.com)

# PRESENTACIÓN DEL CASO

---

Mujer de 46 años con antecedente de carcinoma renal de células claras resecado quirúrgicamente, donde en controles de seguimiento a los 18 meses se evidencia aparición de lesión osteolítica solitaria, en el hueso ilíaco derecho (Fig.1). Se decide iniciar terapia adyuvante.

Nuevo control a los 5 meses objetivando aumento de tamaño de la lesión con expansión y compromiso de partes blandas (Fig.2).

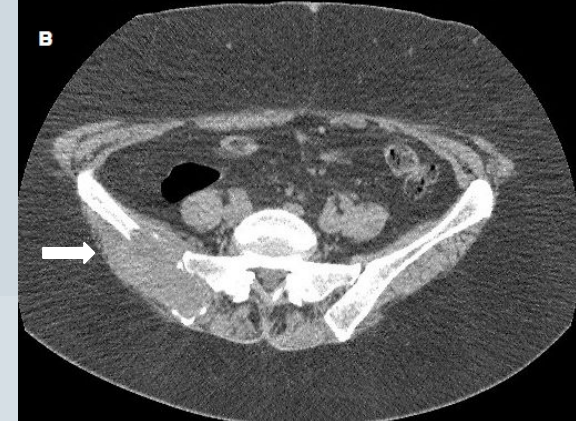
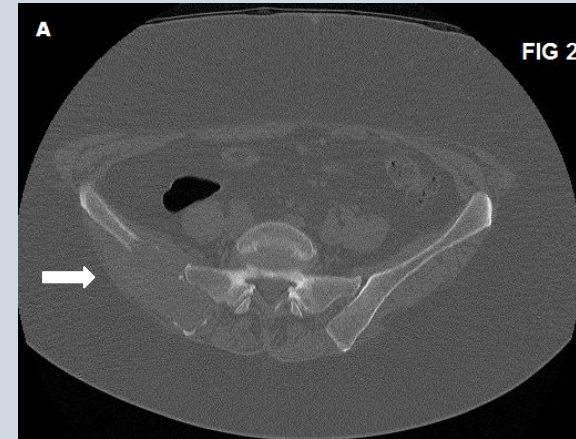
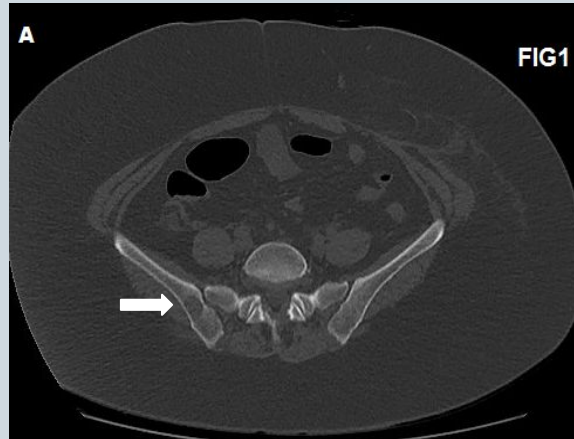
Se realiza punción de lesión confirmándose la metástasis ósea (Fig. 3).

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Fig.1 y 2: Tomografía computada de pelvis, cortes axiales en ventana ósea (A) y partes blandas (B).

Lesión lítica sin compromiso cortical (flecha) de 17 mm de diámetro en hueso ilíaco derecho. (Fig. 1).

Control a 5 meses con progresión de la lesión lítica, con discontinuidad cortical e infiltración de planos musculares glúteo e ilíaco (flecha) (Fig. 2).



# DISCUSIÓN

Las metástasis óseas son el tercer sitio de diseminación sistémica en carcinomas renales (20-30%), pudiendo ser sincrónicas o metacrónicas. Son lesiones osteolíticas, solitarias e hipervasculares, que rara vez pueden tener un comportamiento expansivo con lisis cortical e infiltración de partes blandas.<sup>1-2</sup>

Afectan principalmente al esqueleto axial, manifestándose con dolor, fracturas patológicas o compresión del cordón medular.<sup>3</sup>

El PET/TC con fluoruro de sodio tiene una excelente sensibilidad (98,7%-100%) en comparación con la TC y gammagrafía ósea (10-60%) en el diagnóstico, pese a esto su limitada disponibilidad y alto costo, restringen su uso.<sup>1</sup>

En TC se manifiestan como un sitio de destrucción lítica que puede mostrar una masa de tejido blando asociada.<sup>1</sup>

Y en la gammagrafía ósea pueden no presentar captación, necesitando para su diagnóstico el estudio histopatológico.<sup>1</sup>

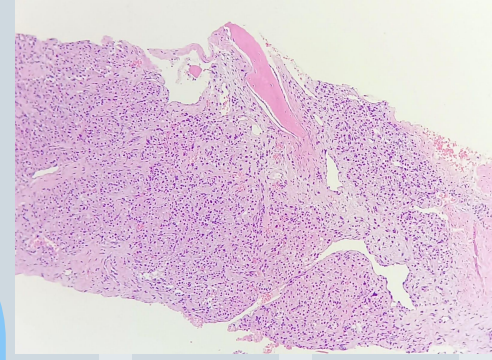


Fig.3. Histología de punción/biopsia (tinción H-E. 10x.) Tejido óseo con infiltración por neoplasia epitelial. METÁSTASIS DE CARCINOMA DE ORIGEN RENAL.

# CONCLUSIÓN

---

Las metástasis óseas de carcinomas renales, son en su mayoría osteolíticas y de afectación axial. El Gold Stard para su diagnóstico es el PET/TC con fluoruro de sodio.

En pacientes con carcinoma renal debemos tener en cuenta la posibilidad de metástasis, incluso luego de años libre de enfermedad.

# BIBLIOGRAFÍA

---

1. Diaz de Leon A, Pirasteh A, Costa DN., et al. Current Challenges in Diagnosis and Assessment of the Response of Locally Advanced and Metastatic Renal Cell Carcinoma. Radiographics. 2019 Jul-Aug;39(4):998-1016. doi: 10.1148/rg.2019180178.
2. Setlik D.E., McCluskey K.M., McDavit J.A., et al. Renal Cell Carcinoma Manifesting as a Solitary Bone Metastasis. RadioGraphics. 2009 Nov. 2184-2189. doi: 10.1148/rg.297095021.
3. Pérez Fentes D.A., Blanco Parra M., Toucedo Caamaño V., et al. Carcinoma renal metastásico de localización atípica: Revisión de la literatura. Actas Urol Esp. 2005 Ago; 29(7): 621-630. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=50210-48062005000700001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50210-48062005000700001&lng=es).